

A. Secretaria Clerk's office
Tribunal de Distrito de los E.U.
Room 150 Federal Building
San Juan PR. 00918 - 1767

Fecha: 8 octubre 2020

Asunto: Acción Pendiente de resolución

De: Austria Diaz Morales *Austria Diaz Morales*
URB LA milagrosa B-10
Arroyo PR. 00714

Telefono 939-732-0646 Proof of Claim-No 138203
S. Social. 1456

No 117913

No 123290

Por la presente certifico que mi nombre es
Austria Diaz Morales trabajé por 30 años de
Servicio como Servidor Público
Bajo el programa de Facturación y Cobro
Sistema Integrado de Información
Bajo el Departamento de Salud. Comenzo 1975
y trabajé por 30 años como oficinista I-II-III-IV
Termina como funcionaria Ejecutiva.

En los 30 años que trabajé tuve varios
salarios y bajo mi criterio no se adjudicaron
las siguientes leyes - Ley 89 Romero
Ley 34 Rosello - Ley 30 Sistema de Información
Ley 164 Sila Calderón

Me Retire con 30 años de Servicios
con una Pension por merito
Años de Servicios (1-3-2009)
Retire

No se hizo gestiones antes por la Pandemia

Prime Clerk # 117913

- Copias

Prime Clerk # 138203

Tarjeta Commonwealth of Puerto Rico
New York NY 10022

Evidencia de certificación - Carta Anual

Carta Ofiana de la GOBERNACION 1983

cita Carta Primer

Evidencia Carta

Evidencia - for mulgros llevado a Ponce
Personal mente

Formulario que se envia a Common^{wealth}

certificación Hacienda

Evidencia certificación Retiro

Salonario de Pensionada - (año 2019)

Fecha de la vista: 28 de octubre de 2020, a las 9:30 a.m. (AST)
Fecha límite para responder: 14 de octubre de 2020, a las 4:00 p.m. (AST)

**REVISE DETENIDAMENTE LA PRESENTE OBJECCIÓN Y LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS
PARA DETERMINAR SI LA OBJECCIÓN AFECTA A SU(S) RECLAMACIÓN(ES).**

**TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS
PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO**

In re:

JUNTA DE SUPERVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA PARA PUERTO RICO,

como representante del

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO *et
al.*,

Deudores.¹

PROMESA

Título III

Núm. 17 BK 3283-LTS

(Administrado Conjuntamente)

**La presente radicación guarda
relación con el ELA, la ACT y
el SRE.**

**DUCENTÉSIMA CUADRAGÉSIMA QUINTA OBJECCIÓN GLOBAL (NO
SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, DE LA
AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN DE PUERTO RICO Y DEL
SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE
ASOCIADO DE PUERTO RICO
A VARIAS RECLAMACIONES DEFICIENTES**

¹ Los Deudores en los presentes Casos de Título III, junto con el respectivo número de caso de Título III y los últimos cuatro (4) dígitos del número de identificación contributiva federal de cada Deudor, en su caso, son i) el Estado Libre Asociado de Puerto Rico (el "ELA") (Caso de Quiebra Núm. 17 BK 3283-LTS) (Últimos cuatro dígitos de la identificación contributiva federal: 3481); ii) la Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico ("COFINA") (Caso de Quiebra Núm. 17 BK 3284-LTS) (Últimos cuatro dígitos de la identificación contributiva federal: 8474); iii) la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico (la "ACT") (Caso de Quiebra Núm. 17 BK 3567-LTS) (Últimos cuatro dígitos de la identificación contributiva federal: 3808); iv) el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (el "SRE") (Caso de Quiebra Núm. 17 BK 3566-LTS) (Últimos cuatro dígitos de la identificación contributiva federal: 9686); v) la Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico (la "AEE") (Caso de Quiebra Núm. 17 BK 4780-LTS) (Últimos cuatro dígitos de la identificación contributiva federal: 3747); y vi) la Autoridad de Edificios Públicos de Puerto Rico (la "AEP", y denominados conjuntamente con el ELA, COFINA, la ACT, el SRE y la AEE, los "Deudores") (Caso de Quiebra Núm. 19-BK-5523-LTS) (Últimos cuatro dígitos de la identificación contributiva federal: 3801) (Los números de los casos de Título III están enumerados como números de Casos de Quiebra debido a ciertas limitaciones en el programa informático).

Case 1:17-03283-L Document 4-1 Filed 06/29/18 Entered: 10/20/20 09:57:17 Desc: Main Document Page 4 of 7

Prime Clerk
830 Third Ave, 9th Floor
New York, NY 10022

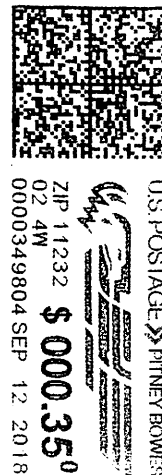
In re Commonwealth of Puerto Rico
Case No. 17-03283
United States Bankruptcy Court for the District of Puerto Rico (San Juan)

**PRIME CLERK RECEIVED YOUR
PROOF OF CLAIM.**

Date Filed: 6/29/2018
Proof of Claim No.: 138203

For additional information, please visit
<http://cases.primeclerk.com/puertorico>, or
call us at 844.822.9231.

Austria Diaz Morales
Urb. La Milagrosa B-10
Arroyo, PR 00754



Prime Clerk
830 Third Ave, 9th Floor
New York, NY 10022

In re Commonwealth of Puerto Rico
Case No. 17-03283
United States Bankruptcy Court for the District of Puerto Rico (San Juan)

**PRIME CLERK RECEIVED YOUR
PROOF OF CLAIM.**

Date Filed: 6/28/2018
Proof of Claim No.: 123290

For additional information, please visit
<http://cases.primeclerk.com/puertorico>, or
call us at 844.822.9231.



Austria Diaz Morales
Urb. La Milagrosa B-10
Arroyo, PR 00662

Prime Clerk
830 Third Ave, 9th Floor
New York, NY 10022

In re Commonwealth of Puerto Rico
Case No. 17-03283
United States Bankruptcy Court for the District of Puerto Rico (San Juan)

**PRIME CLERK RECEIVED YOUR
PROOF OF CLAIM.**

Date Filed: 6/28/2018
Proof of Claim No.: 117913

For additional information, please visit
<http://cases.primeclerk.com/puertorico>, or
call us at 844.822.9231.



Austria Diaz Morales
Urb. La Milagrosa B-10
Arroyo, PR 00612

Número de Evidencia de Reclamación: 123290
Reclamante: Díaz Morales, Austria

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓN

Instrucciones

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. **Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial.** A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación.

Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a PRClaimsInfo@primeclerk.com, o por **correo postal o entrega en mano** a la siguiente dirección:

<u>Por Correo</u>	<u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Cuestionario

1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?

- ☒ Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
- ☐ Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
- ☐ Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):

Aproximadamente la \$6,000.00 más o menos



Reclamante: Diaz Morales, Austria

3. **Empleo.** ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?☐ No. Pase a la Pregunta 4.☒ Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Departamento de Salud y Recursos Humanos Asistencia Médica

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

1983-20093(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social: 1456

3(d). Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

☐ Jubilación☒ Salarios impagos☐ Días por enfermedad☐ Queja con el sindicato☐ Vacaciones☐ Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).4. **Acción legal.** ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?☐ No.☒ Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

Depto de Salud Sistema de Retiro

4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

Commonwealth of Puerto Rico Claims Processing Center4(c). Número de caso: # NO 17-03283

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:

Depto de Salud Ley 83 Romero
Ley 56 de 514 CárdenonBatch 5 Amper 1083

Número de Evidencia de Reclamación: 123290
Reclamante: Diaz Morales, Austria

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

Pendiente resolución

4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? ~~Si~~ / No (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

DESCONOCIDO



UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

MMLID: 1314666

Fill in this information to identify the case. (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Se llevo a la oficina (mail Ponce Personalmente

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach requested copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Austria Diaz Morales

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)

Nombre el acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor

Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

Sistema de Retiro P.R. (Departamento de Salud)



Is this claim being acquired from someone else?

☒ No / No

☐ Yes, From whom?
 Si, ¿De quién?

¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?

3. Where should notices and payments to the creditor be sent?

Where should notices to the creditor be sent?
 ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?

Where should payments to the creditor be sent?
 (if different)
 ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)

Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)

¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?

Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)

Austria Diaz Morales
URB La Milagrosa B-10
Arroyo PR - 00714

Name / Nombre

Number / Número

Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Contact phone / Teléfono de contacto

Contact email / Correo electrónico de contacto

Contact email / Correo electrónico de contacto

4. Does this claim amend one already filed?

☒ No / No

☐ Yes. Claim number on court claims registry (if known)

¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?

Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo)

Filed on / Presentada el (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?

☒ No / No

☐ Yes. Who made the earlier filing?

Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior?

¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?

☒ No / No

☐ Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/>.)

Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/>.)

¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?

Sistema Retiro de los Empleados del gobierno

7. Do you supply goods and/or services to the government?

☒ No / No

☐ Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:

¿Proporciona bienes y/o servicios al gobierno?

Vendor / Contract Number | Número de proveedor / contrato:

List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017:

Añote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$

8. How much is the claim?

¿Cuál es el importe de la reclamación?

Does this amount include interest or other charges?
¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

☐ No / No

☐ Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9. What is the basis of the claim?

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

ley 89 Romero Lopez Sila Herrera

10. Is all or part of the claim secured?

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

☒ No / No

☐ Yes. The claim is secured by a lien on property.

Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:

☐ Motor vehicle / Vehículos

☐ Other. Describe:

Otro. Describir:

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales:

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.

Value of property / Valor del bien:

\$

Amount of the claim that is secured /

Importe de la reclamación que está garantizado: \$

Amount of the claim that is unsecured /

Importe de la reclamación que no está garantizado: \$

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)

(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /

Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) %

☐ Fixed / Fija

☐ Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?

¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?

☒ No / No

☐ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso: \$



12. Is this claim subject to a right of setoff?

☒ No / No

☐ Yes. Identify the property /
Sí. Identifique el bien: _____

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

☒ No / No

☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 06/29/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Austria Diaz Morales
First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Facturación y CEBro

Company / Compañía

Dept de Salud

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

URB La Milagrosa-B-10 Arroyo PR

Number / Número

Street / Calle

Arroyo

City / Ciudad

P.R.

State / Estado

00714

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

939-732-0646

Email / Correo electrónico



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

CERTIFICACIÓN

Certificamos que AUSTRIA DIAZ MORALES, disfruta beneficios de PENSION POR MERITO de este Sistema de Retiro. La misma fue efectiva el 01 de marzo de 2009. En la actualidad, recibe una anualidad ascendente a \$14,334.96 pagadera en mensualidades de \$1,194.58.

Además, tiene derecho a un bono de medicamentos de \$100.00, un aguinaldo de navidad de \$200.00 y una aportación para plan médico de \$100.00 mensuales.

Esta certificación se expide hoy 26 de febrero de 2020, en San Juan, Puerto Rico.

Certifico correcto,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marlisa Marrero Negrón".

Marlisa Marrero Negrón
Gerente Auxiliar
División de Asuntos de Pensionados

MACEVEDO

Gobierno de Puerto Rico
530 - RETIRO CENTRAL PENSIONADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 11/16/2019
Hasta: 11/30/2019
Business Unit: PUERT
Aviso #: 4524034
Fecha Aviso: 11/29/2019

AUSTRIA DIAZ MORALES B 10 URB LA MILAGROSA ARROYO, PR 00714 SS:	# Empleado:	DATA IMP.	Federal	PR
	Dept:	Estado Civil:	Married	Married
	Lugar:	Concesiones:	0	0 +
	Titulo:	Pct. Adcl.:		
	Sueldo:	Cant. Adcl.:		

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente		Acumulado		Descripcion	Corriente	Acumulado
		Horas	Ingresos	Horas	Ingresos			
Pago de Salarios Regulares			597.29	1,792.50	14,460.38			
Bono Navidad Pensionados			0.00		200.00			
Pago Retro Pensionados			0.00		154.00			
BONO MEDICINA- PENSIONADOS			0.00		100.00			
Total:			597.29	1,792.50	14,914.38	Total:	0.00	0.00

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	127.02	2,491.34	SM-SSS LEY 117	100.00	1,100.00
			AE-Seguro por Muerte Asoc ELA	2.13	46.86			
			AS-ASOC PENSIONADOS	1.00	22.00			
			Ahorros-AEELA	17.92	433.76			
Total:	0.00	0.00	Total:	148.07	2,993.96	* Tributable		

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA	
Corriente:	597.29		0.00		148.07		449.22
Acumulado:	14,914.38		0.00		2,993.96		11,920.42

PTO HORAS	ACUM
Balance Inicial:	0.0
+ Acumulado:	
- Utilizado:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

DISTRIBUCION PAGA NETA	
Aviso #4524034	449.22
Total:	449.22

MENSAJE:

Gobierno de Puerto Rico
530 - RETIRO CENTRAL PENSIONADOS

Fecha
11/29/2019

Aviso No.
4524034

Cant. Desposito: \$449.22

A la
Cuenta(s) De

AUSTRIA DIAZ MORALES
B 10 URB LA MILAGROSA
ARROYO, PR 00714

Location: LEY 447 DE 15 DE MAYO DE 1951

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings		\$449.22
Total:		\$449.22

NO-NEGOCIABLE

F1585317888

AÑO CONTRIBUTIVO: 2019

TAXABLE YEAR:

☐ Enmendado - Amended (/ /)INFORMACIÓN DEL PAGADOR - PAYER'S INFORMATION
Núm. de Identificación Patronal - Employer Identification No.

66-0433481

Nombre - Name

ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE RETIRO

Dirección - Address

PO BOX 42003
SAN JUAN PR 00940-2003

Código Postal - Zip Code

INFORMACIÓN DE QUIEN RECIBE EL PAGO - PAYEE'S INFORMATION

Seleccione un encasillado - Select one box
☒ Residente Resident
☐ No Residente Ciudadano de E.U. Nonresident U.S. Citizen
☐ No Residente Extranjero Nonresident Alien

Núm. de Identificación - Identification No

Nombre - Name

AUSTRIA DIAZ MORALES

Dirección - Address

B10 URB LA MILAGROSA
ARROYO PR 00714-2439

Código Postal - Zip Code

Número de Confirmación de Radicación Electrónica
Electronic Filing Confirmation Number

INFORMACIÓN DEL PLAN - PLAN'S INFORMATION

Núm. de Identificación Patronal - Employer Identification No.
66-0433481

Nombre del Plan - Name of Plan

ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE RETIRO

Nombre de quien auspicia el plan - Plan sponsor's name

ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE RETIRO

Fecha en que comenzó a recibir la pensión:
Date on which you started to receive the pension

Día/Day 1 Mes/Month 10 Año/Year 2017

Marque el encasillado correspondiente: - Check the corresponding box:

Forma de Distribución: - Form of Distribution:

☐ Total Lump Sum
☐ Parcial Partial
☒ Pagos Periódicos Periodic Payments

Tipo de Plan o Anualidad: - Plan or Annuity Type:

☒ Gubernamental Governmental
☐ Privado Calificado Qualified Private
☐ No Calificado Non Qualified
☐ Anualidad Fija Fixed Annuity
☐ Anualidad Variable Variable Annuity

Descripción - Description

Cantidad - Amount

Distribuciones - Distributions

1. Aportación Via Transferencia Rollover Contribution		16. Cantidad Distribuida Amount Distributed	
2. Distribución Via Transferencia Rollover Distribution		17. Cantidad Tributable Taxable Amount	11,954.88
3. Costo de la Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity		18. Cantidad sobre la cual se Pagó por Adelantado bajo las Secciones 1023.21, 1081.01(b)(9) o 1012D(b)(5) - Amount over which a Prepayment was Made under Sections 1023.21, 1081.01(b)(9) or 1012D(b)(5)	11,954.88
4. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	0.00	19. Aportaciones Voluntarias After-Tax Contributions	0.00
5. Contribución Retenida sobre Pagos Periódicos de Planes Calificados o Gubernamentales - Tax Withheld from Periodic Payments of Qualified or Governmental Plans	0.00	20. Ingresos Exentos Exempt Income	0.00
6. Contribución Retenida sobre una Distribución Total (20%) Tax Withheld from Lump Sum Distributions (20%)		21. Distribuciones por Razón de un Desastre Declarado por el Gobernador de Puerto Rico - Distributions for Reason of a Disaster Declared by the Governor of Puerto Rico	
7. Contribución Retenida sobre una Distribución Total (10%) Tax Withheld from Lump Sum Distributions (10%)		A. Exentas Exempt	0.00
8. Contribución Retenida sobre Distribuciones de Planes No Calificados - Tax Withheld from Distributions of Non Qualified Plans		B. Tributables Taxable	0.00
9. Contribución Retenida sobre Otras Distribuciones de Planes Calificados (10%) - Tax Withheld from Other Distributions of Qualified Plans (10%)		C. Cantidad sobre la cual se Pagó por Adelantado Amount over which a Prepayment was Made	0.00
10. Contribución Retenida sobre Anualidades Tax Withheld from Annuities		D. Aportaciones Voluntarias After-Tax Contributions	0.00
11. Contribución Retenida sobre Transferencia de un Plan Calificado a una Cuenta de Retiro Individual No Deducible - Tax Withheld from Rollover of a Qualified Plan to a Non Deductible Individual Retirement Account		E. Total (Suma líneas 21A a la 21D) Total (Add lines 21A through 21D)	0.00
12. Contribución Retenida sobre Distribuciones del Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro (10%) Tax Withheld from Distributions of the Retirement Savings Account Program (10%)		22. Contribución Retenida sobre Distribuciones por Razón de un Desastre Declarado por el Gobernador de Puerto Rico - Income Tax Withheld on Distributions for Reason of a Disaster Declared by the Governor of Puerto Rico	0.00
13. Contribución Retenida sobre Transferencia del Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro a Cuenta de Retiro Individual No Deducible (10%) - Tax Withheld from Rollover of the Retirement Savings Account Program to a Non Deductible Individual Retirement Account (10%)		23. Código de Distribución Distribution Code	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>
14. Contribución Retenida sobre Distribuciones a No Residentes - Tax Withheld from Nonresident's Distributions		Razones para el Cambio Reasons for the Change	
15. Contribución Retenida sobre Otras Distribuciones Tax Withheld from Other Distributions			

Número de Cuenta
Account Number

584661456

Número de Control
Control Number

190001714

Número de Control de la Declaración Informativa Original
Control Number of Original Informative Return

FECHA DE RADICACIÓN: 28 DE FEBRERO O 30 DE AGOSTO, SEGÚN APLIQUE. VEA INSTRUCCIONES - FILING DATE: FEBRUARY 28 OR AUGUST 30, AS APPLICABLE. SEE INSTRUCTIONS

ENVÍE ELECTRÓNICAMENTE AL DEPARTAMENTO DE HACIENDA. ENTREGUE DOS COPIAS A QUIEN RECIBE EL PAGO. CONSERVE COPIA PARA SUS RÉCORDS.
SEND TO DEPARTMENT OF THE TREASURY ELECTRONICALLY. DELIVER TWO COPIES TO PAYEE. KEEP COPY FOR YOUR RECORDS.

ADMINISTRACION DE LOS SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y JUDICATURA

OFICINA DEL GOBERNADOR
LA FORTALEZA
SAN JUAN, PUERTO RICO 00901



12 de abril de 1983

Estimado Servidor Público de Carrera:

El 1ro de junio de 1983, comenzarás a recibir una bonificación especial que se te pagará de la siguiente forma:

\$50 el 1ro de junio de 1983
\$30 el 1ro de julio de 1983
\$50 el 31 de julio de 1983
\$30 el 31 de agosto de 1983
\$30 el 30 de septiembre de 1983

La bonificación que habrás de recibir además de tu sueldo, se logró con la aprobación de la Ley Núm. 12 de 27 de agosto de 1982. En tu caso particular representa una cantidad total de \$190 en un período de 4 meses.

Debido a que la situación económica de nuestro país es difícil y que tenemos compromisos y prioridades ineludibles, sometí legislación ante las Cámaras Legislativas con el propósito de implantar un plan por etapas encaminado a mejorar la condición retributiva de los empleados públicos.

Dicho plan entrará en vigor el 1ro de octubre de 1983, conforme a la Ley Núm. 12 de 27 de agosto de 1982, y a legislación sometida. En esta ocasión, el 1ro de octubre de 1983, recibirás un aumento de \$30 mensuales en tu sueldo regular que como tal será permanente y se habrá de considerar para los fines del cómputo de pensiones, de tu margen prestatario y para otros beneficios marginales.

Posteriormente, el 1ro de abril de 1984, o sea 6 meses después de haber recibido tu primer aumento en sueldo, entrarán en vigor nuevas escalas salariales, las que forman parte de un plan integral de retribución desarrollado por una firma consultora bajo la coordinación de la Oficina Central de Administración de Personal.

Las nuevas escalas de retribución que entrarán en vigor en estas fechas están desarrolladas en una base porcentual y superan en todos los tipos retributivos a las vigentes. La adopción de estas nuevas escalas te traerá un segundo aumento de sueldo. Este aumento será variable y su cuantía dependerá de la clasificación de tu puesto y del paso a que corresponda tu sueldo al entrar en vigor las nuevas escalas. En el caso de los empleados de carrera, el tipo mínimo vigente se incrementará desde \$57 hasta \$125 mensuales y, como te dije anteriormente, el aumento individual a recibir en dicha cantidad dependerá de la clasificación de tu puesto y del paso a que corresponda tu sueldo.

Para determinar el aumento neto que recibirás en virtud de las nuevas escalas de sueldos, deberás restarle el adelanto que ya se te habrá otorgado de \$30 mensuales a partir del 1ro de octubre de 1983, al efecto bruto que tendrán las nuevas escalas sobre tu sueldo individual.

En años fiscales futuros se implantarán las otras 2 etapas de la reestructuración salarial, de acuerdo a los recursos disponibles que conlleven revisiones de las estructuras salariales. Cuando se adopte la tercera etapa, los mínimos de las escalas vigentes para los empleados de carrera, se incrementarán desde \$169 mensuales hasta \$375 mensuales, dependiendo del nivel de clasificación.

Esta acción representa un esfuerzo adicional de nuestra Administración por hacer justicia a los trabajadores en el servicio público, cuyos salarios tradicionalmente se han mantenido por debajo de las tendencias retributivas que se registran en el sector privado. Además, constituye una forma de compensar irrevocablemente y en forma permanente a los empleados públicos, ya que los ajustes salariales se hacen de conformidad con la realidad presupuestaria de nuestro gobierno, así que puedes tener la seguridad de que los mismos se harán efectivos en las fechas en que se dispone y no serán cancelados ulteriormente.

Espero haber clarificado todo lo concerniente a la situación salarial de los empleados de carrera, según se proyectó por los aumentos propuestos a la Asamblea Legislativa y por la implantación de las nuevas escalas salariales al 1ro de abril de 1984.

Cordialmente,


Carlos Romero Barceló

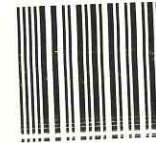
Sra. Austria Diaz Morales
UR.B La Milagrosa-B-10
Arroyo Puerto Rico 00714



7019 1640 0000 8620 9973



1000



00918

U.S. POSTAGE PAID
FCM LG ENV
ARROYO, PR
00714
OCT 13, 20
AMOUNT

\$7.80

R2305K131158-3

RECEIVED & FILED
2020 OCT 16 AM 8 06
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, PR

Secretaria Clerk's office
Tribunal de Distrito de los
Estados Unidos
Room -150 Federal Building
San Juan, Puerto Rico